

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides gade 1
2300 København S.

8. august 2014

HØRINGSSVAR vedr. Vejledning om udredning og behandling af transkønnede.

Sex & Samfund har med stor interesse læst den fremsendte høringsversion af 'Vejledning om udredning og behandling af transkønnede', som efter vores opfattelse indeholder klare forbedringer i forhold til den tidligere vejledning. Her skal særligt bemærkes, at unge under 18 år nu også har mulighed for henvisning til udredning og behandling.

Vi har dog også en række bemærkninger til yderligere forbedringer af vejledningen.

Transkønnethed som psykiatrisk diagnose: Det er utidssvarende at operere med transseksualitet som en psykiatrisk diagnose, idet der *ikke* er tale om en psykiatrisk lidelse. Som vejledningen er formuleret skal man kvalificere til en psykiatrisk diagnose for at kunne modtage behandling i forbindelse med transkønnethed, men der bør i langt højere grad lægges vægt på behovet for behandling (hormon eller kirurgi) på baggrund af personens egen oplevelse af divergens mellem vedkommendes biologiske køn og selvoplevede kønsidentitet. De lange udrednings- og observationsforløb bør desuden begrænses mest muligt. På samme måde bør spørgsmålet om at inddrage pårørende formuleres som et tilbud og ikke som et krav.

Sprogbrug: Vejledningen benytter både begreberne *transkøn* og *transseksuel*. Det er uklart, om man hermed mener, at der er en forskel på disse to begreber. Det anbefales, at man redegør for begreberne, hvis der menes noget forskelligt – eller anvende det samme udtryk, hvis der ikke menes noget forskelligt. Det anbefales også at præcisere, at transseksuel (hvis dette udtryk anvendes) ikke har noget med seksualitet at gøre, men handler om identitet.

I forlængelse heraf bør vejledningen efter vores opfattelse tilføjes et afsnit, der belyser mangfoldigheden af kønsforståelser - også inden for begrebet transkøn. Der hersker i dag, både i praksis og i udkastet til vejledning, en stereotyp binær kønsforståelse, fx når en person skal vurderes i forhold til egnethed til behandling eller kirurgi. Det forekommer således stereotyp, at man i et halvt år skal have levet som 'det modsatte køn' ('real life experience'), for hvad betyder det konkret i dagens Danmark? Betyder det, at man skal gå med kjole, hvis man opfatter sig som kvinde? At man skal klæde sig maskulint, hvis man opfatter sig som mand? Dette kan og bør nuanceres med et afsnit i vejledningen, der ekspliciterer mangfoldigheden i kønsforståelser og måder at udleve sit køn på.

Det multidisciplinære team: Det fastslås indledningsvis, at behandling af transkønnede personer kræver ekspertise forankret i et fast multidisciplinært team bestående af speciallæger i psykiatri, gynækologi og plastikkirurgi. Det forekommer imidlertid ikke særlig multidisciplinært, idet alle disse specialister er udannede medicinere, og det må anbefales, at der i hvert fald tilknyttes en psykolog med særlig ekspertise i teamet.

Endvidere forekommer det unødvendigt, at der er en plastikkirurg tilknyttet i de tilfælde, hvor der kun er tale om hormonbehandling.

Hvis en transkønnet person ikke ønsker kirurgisk behandling, men kun hormonbehandling (hvad der er tilfældet i ganske mange sager), bør det overvejes, om det er nødvendigt at forankre behandlingen i et 'fast multidisciplinært team bestående af speciallæger i psykiatri, gynækologi og plastikkirurgi' - dels fordi et sådan behandling er langt mindre indgribende end en kirurgisk behandling, dels fordi det ikke synes nødvendigt med plastikkirurgisk ekspertise i disse sager, men helt primært fordi det er kendt, at ganske mange tager 'privat indkøbte' hormoner (fx via internettet), fordi de opfatter udrednings- og observationsforløbet som ydmygende. Man vil formentlig kunne undgå mange af disse problematiske 'selvmedicinerings-sager', hvis tilladelse til at give hormoner lempes.

Sexologisk Kliniks monopol: Som vejledningen er formuleret betyder det i praksis, at Sexologisk Kliniks fastholdes som eneste instans, både hvad angår udredning og behandling. Klinikens dobbeltrolle som *gatekeeper* og behandler er problematisk, idet den transkønnede ikke har mulighed for at søge *second opinion* på beslutningen om kønsskifte. Selv om der er tale om et højt specialiseret område, bør der åbnes op for, at transkønnede har muligheden for en uvildig vurdering uden for sexologisk kliniks regi – især i betragtning af den massive kritik, som Sexologisk Klinik gennem årene har været udsat for (se fx Amnesty International's rapport '*The State Decides Who I Am*', 2014).

Lange observationstider: En observationstid på seks måneder, hvor den pågældende har levet som 'det modsatte køn', før hormonbehandling kan påbegyndes, forekommer at være urimelig lang og bør omformuleres til 'maksimalt 6 måneder'. Det bør ligeledes overvejes at droppe formuleringen om "det modsatte køn", idet det ikke er en præcis beskrivelse af de forskellige måder køn opfattes og leves på i dag (jf. tidligere punkt om sprogbrug).

Sex & Samfund deltager naturligvis gerne i dialogen om det videre arbejde med at formulere vejledningen.

Med venlig hilsen

Bjarne B. Christensen
 Generalsekretær
 Sex & Samfund